

Soziale Praxis - Institutionen - Diskurse - Erfahrung: Behinderung im Problematisierungsprozess

Groenemeyer, Axel

Veröffentlichungsversion / Published Version
Zeitschriftenartikel / journal article

Zur Verfügung gestellt in Kooperation mit / provided in cooperation with:
Centaurus-Verlag

Empfohlene Zitierung / Suggested Citation:

Groenemeyer, A. (2014). Soziale Praxis - Institutionen - Diskurse - Erfahrung: Behinderung im Problematisierungsprozess. *Soziale Probleme*, 25(2), 150-172. <https://nbn-resolving.org/urn:nbn:de:0168-ssoar-447957>

Nutzungsbedingungen:

Dieser Text wird unter einer Deposit-Lizenz (Keine Weiterverbreitung - keine Bearbeitung) zur Verfügung gestellt. Gewährt wird ein nicht exklusives, nicht übertragbares, persönliches und beschränktes Recht auf Nutzung dieses Dokuments. Dieses Dokument ist ausschließlich für den persönlichen, nicht-kommerziellen Gebrauch bestimmt. Auf sämtlichen Kopien dieses Dokuments müssen alle Urheberrechtshinweise und sonstigen Hinweise auf gesetzlichen Schutz beibehalten werden. Sie dürfen dieses Dokument nicht in irgendeiner Weise abändern, noch dürfen Sie dieses Dokument für öffentliche oder kommerzielle Zwecke vervielfältigen, öffentlich ausstellen, aufführen, vertreiben oder anderweitig nutzen.

Mit der Verwendung dieses Dokuments erkennen Sie die Nutzungsbedingungen an.

Terms of use:

This document is made available under Deposit Licence (No Redistribution - no modifications). We grant a non-exclusive, non-transferable, individual and limited right to using this document. This document is solely intended for your personal, non-commercial use. All of the copies of this documents must retain all copyright information and other information regarding legal protection. You are not allowed to alter this document in any way, to copy it for public or commercial purposes, to exhibit the document in public, to perform, distribute or otherwise use the document in public.

By using this particular document, you accept the above-stated conditions of use.

Soziale Praxis – Institutionen – Diskurse – Erfahrung Behinderung im Problematisierungsprozess

von Axel Groenemeyer

Zusammenfassung

Ausgangspunkt ist die Überzeugung, dass Behinderung in einer soziologischen Perspektive weder sinnvoll als Personenmerkmal noch als eine stabile Lebenslage zu untersuchen ist. Stattdessen wird vorgeschlagen, Behinderung als sozialen Prozess der Problematisierung auf verschiedenen Ebenen zu erklären. Erstens kann Behinderung als eine situierte und routinisierte soziale Praxis, ein *doing disability*, in der Kategorisierungs- und Moralarbeit geleistet wird, aufgefasst werden. Praxis ist zweitens zugleich immer eingebunden in Prozesse der Institutionalisierung, über die zumindest zeitweise über normative Erwartungen und ein routinisiertes Wissensrepertoire wirkmächtige Handlungserwartungen konstituiert sind. Institutionen wiederum können drittens verstanden werden als verkörperte oder kristallisierte Diskurse, über die in Deutungskämpfen um die ‚richtige‘ Problemdeutung gestritten wird. Schließlich ist Behinderung viertens aber auch eine Form von Subjektivitätsentwicklung, die als Erfahrung und Biografie im Kontext von sozialer Praxis, Institutionalisierung und Diskursen erlebt und erlitten wird, die aber gleichzeitig die Grundlage für soziale Praxis und die Reproduktion von Institutionen und die Legitimität von Diskursen darstellt.

1. Einführung

Kaum ein Lehr- oder Handbuch, das sich mit Behinderung befasst, versäumt es darauf hinzuweisen, dass man eigentlich nicht genau wisse, was Behinderung ist, wie sie zu beschreiben und genau zu charakterisieren sei und welche Fragestellungen und theoretischen Konzepte mit ihr sinnvoll in einer wissenschaftlichen Perspektive verknüpft werden sollten. Es handelt sich offenbar um eine komplizierte, multidimensionale, facettenreiche Sammelkategorie

unterschiedlicher körperlicher, psychischer oder kognitiver Erscheinungen, Verhaltensweisen oder Erfahrungen, die in der einen oder anderen Weise als Defizit, eben als Behinderung (*disability*), Einschränkung oder Beeinträchtigung, Handicap, Schädigung (*impairment*) oder Unfähigkeit wahrgenommen und interpretiert wird.

Ähnlich wie auch im Feld der Geschlechterforschung oder der Diskussionen um ethnische (religiöse) Zugehörigkeit, gerät man aber unweigerlich auf ein hoch politisiertes und moralisiertes Terrain, wenn man sich mit Behinderung auseinandersetzt. Es stellen sich quasi automatisch Fragen der Gerechtigkeit und der politischen Legitimität spezifischer Maßnahmen und Politiken. Denn jede Definition und die mit ihr verknüpfte Perspektive beinhaltet zumindest implizit, häufig aber auch explizit eine ethische und politische Positionierung, die eine soziologische Analyse von Behinderung erheblich erschwert.¹

Als Sammelkategorie ist Behinderung und die als Behinderte oder Menschen mit Behinderung beschriebene Gruppe äußerst vielfältig und variabel. Der Begriff wird in den Medien und in Alltagsvorstellungen jeweils anders gebraucht und umfasst andere Erscheinungen als z.B. im Sozialgesetzbuch, in politischen Manifesten der Behindertenbewegungen oder in den verschiedenen wissenschaftlichen Disziplinen, die sich mit dem Thema befassen. Mag in medialen Vorstellungen der Prototyp des behinderten Menschen als Rollstuhlfahrerin oder Rollstuhlfahrer, also als körperbehindert, stilisiert werden, so beschreiben die Sozialberichterstattung und Sozialgesetzgebung Behinderung auch in Bezug auf geistige und kognitive Normabweichungen sowie auf nicht unmittelbar sichtbare körperliche Funktionseinschränkungen und Folgen chronischer Krankheiten. In politischen Diskursen hingegen ist zumeist das Deutungsmuster der Behinderung als Beziehungskategorie etabliert, in dem deutlich zwischen der physischen oder geistigen Beeinträchtigung und deren sozialen Folgen als Einschränkung gesellschaftlicher Inklusion, Integration oder Partizipation unterschieden wird.

Hinzu kommt, dass sich die Kategorisierungen und Definitionen im Laufe der Zeit verändert haben und verändern, neue Behinderungen werden erfunden (z.B. Lernbehinderung, Süchte), abweichende Phänomene neu als Behinderung deklariert (z.B. geistige Behinderung, psychische Behinderung) oder aufgrund gesellschaftlicher, technischer bzw. medizinischer Entwicklungen verlieren bestimmte Behinderungskategorien an Bedeutung (z.B. Rachi-

tis, Kriegsversehrte). Selbst der Begriff Behinderung ist ein relativ neuer Begriff, der erst seit den 1950er Jahren allgemeine Verwendung in politischen und professionellen Diskursen fand (vgl. Lindmeier 1993: 32 ff.; Waldschmidt 2012: 726 ff.).

Behinderung ist ein Problem, das offenbar in unterschiedlicher Weise problematisiert werden kann.² Es handelt sich zunächst um eine abstrakte Kategorie, die in bestimmten Situationen mit spezifischen Folgen und Konsequenzen auf Verhaltensweisen oder Praktiken und Personen angewendet wird. Die Frage ist dann nicht, was Behinderung eigentlich ist, sondern warum und in welcher Weise die Kategorie verwendet wird und welche sozialen und individuellen Folgen mit dieser Verwendung verknüpft sind. Mit diesem Ausgangspunkt kann untersucht werden, wie Behinderung als Kategorie historisch produziert und sozial reproduziert wird, mit welchem Sinn sie zur Anwendung gebracht wird, welche Bedeutung dies für Beteiligte und Betroffene hat sowie welche Folgen, Probleme und möglichen Paradoxien sich daraus ergeben.

Damit ist impliziert, dass die Frage nach der Qualität physischer oder psychischer Beeinträchtigungen anders gestellt wird. Es geht nicht um „verkörperte Andersheit“ (Bösl 2009: 17) oder „verkörperte Differenz“ (Waldschmidt 2006: 32), sondern um die Frage, welche Merkmale von Personen in bestimmten Situationen und Institutionen für derart relevant gehalten werden, dass auf sie im Handeln und in der Interaktion Bezug genommen wird. In diesem Sinn ist Behinderung ein Deutungsmuster, ein Werkzeug der Klassifizierung und Kategorisierung, eine Problemkategorie oder ein „Erklärungsprinzip“ (Walther 1995), das in Interaktionssituationen eingebracht wird, wenn Erwartungen enttäuscht und Verächtigung oder Sinnentwertungen der Situation problematisch werden (vgl. auch die Beiträge von Wansing und Waldschmidt in diesem Heft). Die Deutung als Behinderung schreibt dieses Problem dann zumeist den Eigenschaften einer Person als Kompetenzdefizit zu (vgl. Bendel 1999; Söder 1989), das aber nicht in der Verantwortung oder dem Willen der Akteure gesehen wird.

Behinderung ist also *erstens* eine situierte soziale Praxis, ein aktiver Prozess der Herstellung, an dem alle beteiligten (anwesenden) Personen beteiligt sind (*doing disability*). Damit ist aber auch verbunden, dass sie auch irrelevant gemacht oder ignoriert werden kann (*undoing disability*). In vielen Situationen gilt zumindest die normative Erwartung, dass bestimmte Merkmale

keine Rolle spielen sollten. Allerdings kann dies durchaus so weit gehen, dass in der Interaktion bestimmte Personenmerkmale vollständig der Wahrnehmung³ entzogen sind, die in anderen Kontexten unmittelbar sichtbar und evident sind (Abschnitt 1).

Es handelt sich um soziale Praxen, in denen in irgendeiner Form auf Behinderung Bezug genommen wird, die allerdings nicht nur durch situative Merkmale und Orientierungen der Akteure bestimmte sind. Sie sind eingebunden in soziale und kulturelle Kontexte, die mitbedingen, welche Merkmale von Personen in welchen Typen von Situationen als relevant zu gelten haben.⁴ Hierbei geht es in erster Linie um institutionelle Kontexte, in denen der Charakter und die Definition der jeweiligen Interaktionssituation in stabiler, erwartbarer Form eingeschrieben sind. Einerseits handelt es sich um Organisationen, die Handlungsanforderungen an ein formales Regelwerk gebunden und damit (asymmetrische) Rollenerwartungen und Positionen für Interaktionssituationen festgeschrieben haben. Andererseits sind aber Situationen auch durch selbstverständliche, institutionalisierte Wissensbestände und Interpretationsregeln (z. B. professioneller Art) gekennzeichnet, die z. T. offizielle oder quasi offizielle und allgemein legitimierte Regeln bereitstellen, mit denen Kriterien für Behinderung als rechtliche Kategorie und als Diagnoseregeln und die darauf bezogen Handlungsmuster vorgegeben werden.

Institutionen stellen eine eigene wirkmächtige soziale Realität und Tatsache dar, mit der sich auch diejenigen auseinandersetzen müssen, die ihre Legitimation in Frage stellen. Die spezifische Macht und Bedeutung von Institutionen ergibt sich gerade daraus, dass über sie gesellschaftliche, politische und professionelle Programmatiken und Maßnahmen der Regulierung, Kontrolle oder Unterstützung nicht nur legitimiert, sondern auch praktisch umgesetzt werden. Behinderung ist also *zweitens* selbst eine Institution, eine soziale Tatsache, insofern sie über mächtige Regelsysteme, selbstverständliche Deutungsmuster und Verhaltensregeln definiert ist (Abschnitt 2).

Institutionen stellen auf Dauer gestellte, quasi kristallisierte Wissensbestände und Deutungsmuster dar, denen allerdings als routinisierte Selbstverständlichkeit nicht mehr unmittelbar anzusehen ist, dass sie Ergebnis und Gegenstand von Konflikten und politischer Auseinandersetzungen (gewesen) sind. Ob z. B. Behinderung behinderten Menschen und ihren Defiziten oder der sozialen Organisation der Umwelt zugeschrieben wird, ist Gegenstand gesellschaftlicher, professioneller, politischer und wissenschaftlicher Deu-

tungskämpfe und Ausdruck diskursiver Macht, genauso wie auch die Antwort auf die Frage, welche Phänomene als Behinderung aufgefasst werden. Entscheidungen dieser Fragen finden auf verschiedenen Feldern mit unterschiedlichen Akteuren und Konstellationen statt. In diesem Sinne ist Behinderung *drittens* ein Diskursfeld, auf dem Akteure Strategien und Ressourcen einsetzen, um die ‚richtige‘ Definition von Behinderung ringen und sie als Problemkategorie produzieren und reproduzieren (Abschnitt 3).

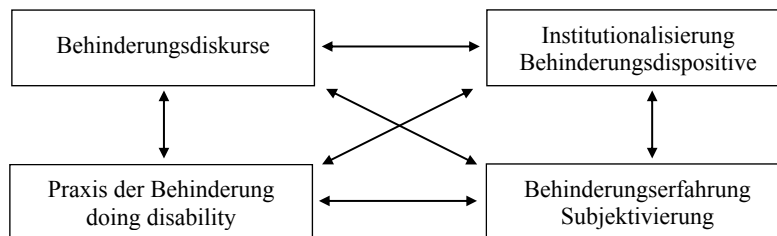
Aus diesen Aspekten ergeben sich zugleich die Bedingungen der Möglichkeit für das, was sich als Erfahrung von und mit Behinderung niederschlägt, sich in Biografien und Karrieren verfestigt, was Gegenstand und Bedingung von Anpassungen, Bewältigungsstrategien, Leiden oder Widerstand in Interaktionssituationen institutioneller Zumutungen darstellt. Behinderung ist also *viertens* eine subjektive Erfahrung, die sich wiederum in sozialer Praxis niederschlägt (Abschnitt 4).

Diese vier Ebenen stellen unterschiedliche Analyseebenen der Problematisierung dar; ihre Unterscheidung ist allerdings nur analytischer Natur. Diskurse drücken sich auch in sozialen Praxen und in institutionellen Regeln aus, genauso wie soziale Praxen Diskurse produzieren und individuelle Erfahrungen und Biografien beeinflussen. Diskurse, Institutionen, Praxen und Erfahrungen sind also nicht aufeinander zu reduzieren oder in eine abstrakte Hierarchie zu bringen. Sie funktionieren jeweils nach eigenen Logiken und bedürfen für die empirische Analyse jeweils unterschiedlicher Methoden und Konzepte.

Tatsächlich kann man nicht mehr davon reden, dass Behinderung ein grundsätzlich vernachlässigtes Gebiet soziologischer und sozialwissenschaftlicher Analysen darstellt. Insbesondere im angelsächsischen Raum stellt sich die wissenschaftliche Diskussion, sichtbar an etlichen etablierten Fachzeitschriften, Hand- und Lehrbüchern, als sehr differenziert dar. Die Idee, Behinderung als Problematisierungsprozess auf verschiedenen Ebenen zu untersuchen, zielt deswegen auf das Ausloten der Möglichkeit, die vielfältigen Perspektiven sowie historischen und empirischen Analysen unter einem konzeptionellen Dach miteinander zu verbinden. Die konzeptionelle Klammer besteht darin, Behinderung als einen Prozess der Problematisierung zu verstehen, der auf verschiedenen, analytisch und pragmatisch zu trennenden Ebenen zu betrachten und zu untersuchen ist. Auf diese Weise soll nicht erklärt werden, was Behinderung wirklich ist oder sein soll, sondern Phänomene

sollen in ihrer sozialen Verwendungsweise analysiert werden: als durch Deutungsmuster bestimmter sozialer Praxis, als materialisierte Diskurse in institutionalisierten Regelsystemen und Organisationen, als kulturelle Wissensordnung von Diskursen und als Form der Subjektivierung und individuellen Erfahrung (Abbildung 1).

Abbildung 1: Ebenen der Analyse von Problematisierungsprozessen



2. Doing Disability – Praxis der Behinderung

In Interaktionsprozessen wird die Behinderungskategorie verwendet, um damit auf Unzulänglichkeiten, Defizite und Störungen hinzuweisen und zu reagieren, die in der Regel einer Person zugeschrieben werden. Dies geschieht in Situationen, in denen es zu Erwartungsenttäuschungen kommt, weil ein Interaktionspartner oder eine Interaktionspartnerin im Handeln Normalitätserwartungen nicht entspricht und ihm oder ihr diese dann als Funktionsdefizit oder fehlende Handlungskompetenz zugerechnet werden. Doing Disability bezeichnet also jene Praktiken, in denen die Kategorie Behinderung erkannt, identifiziert, interpretiert und in der Situation und im Handeln auf sie Bezug genommen wird. Damit ist jedes Handeln gemeint, in dem Behinderung praktisch hergestellt und als ein konkretes Beispiel der allgemeinen Kategorie Behinderung gehandhabt wird: „Nicht die Auseinandersetzung mit einem vorgegebenen Phänomen, sondern die in spezifischen sachlichen, zeitlichen und sozialen Verweisungszusammenhängen konstituierte soziale Praxis von Unterscheidungen bildet den Ausgangspunkt zur Beschreibung [...]“ (Bendel 1999: 303, Zeichensetzung korrigiert). Grundlegend hierbei ist,

dass soziale Praxis eine routinisierte körperliche Performance darstellt, in dem ein praktisches soziales Wissen in einer selbstverständlichen Form von allen Beteiligten zum Ausdruck gebracht wird.

Dabei handelt es sich in erster Linie um *Kategorisierungsarbeit* der Deutung in problematischen Situationen, für die auf sichtbare Zeichen und allgemeine Wissensbestände über die Problemkategorie zurückgegriffen wird (vgl. Groenemeyer 2010: 42 ff.). Wer im Rollstuhl sitzt oder sonstige sichtbare Zeichen trägt oder zur Schau stellt, die als typisch für Behinderung angesehen werden, legt damit die Kategorisierung als Behinderte oder Behinderter bereits bei Eintritt in eine Situation nahe. Wenn dies nicht der Fall ist, besteht die Möglichkeit, über aktive Präsentation oder Erklärung dennoch die Kategorisierung als Behinderte und Behinderter zu erreichen. In diesem Sinne kann der Behindertenstatus dann strategisch in Interaktionen eingesetzt oder eben auch verdeckt werden (siehe den Beitrag von Schulz in diesem Heft).

Die Sichtbarkeit bzw. allgemeiner, die unmittelbare Wahrnehmbarkeit von Körpern und ihrer Aktionen ist von besonderer Bedeutung für das Herstellen jeder Interaktionsordnung und für den Verlauf von Kategorisierungsprozessen in der Interaktion von Behinderung.⁵ Dabei kommen normative Erwartungen und Normalitätsvorstellungen zur Geltung, an denen sich die Akteure in ihrer Kategorisierung orientieren. Der Körper wird in selbstverständlicher und routinierter Weise als dramaturgische Ressource eingebracht, es handelt sich um ein implizites „Körperwissen“, das als routinisierte Praxis, als Habitus in jeder sozialen Situation zum Einsatz kommt, das z.B. auch über massenmediale Repräsentationen und Expertensysteme professioneller und wissenschaftlicher Diskurse als normierende Wissensbestände über menschliche Körperlichkeit erzeugt ist (Keller/Meuser 2011).⁶

Zur Aufrechterhaltung der Interaktionsordnung gilt es also, auch die Körperregeln zu kennen und in der Selbstdarstellung einhalten zu können. Wenn dies misslingt, kann über die Kategorisierung als Behinderung die Ordnung wiederhergestellt werden, die nunmehr aber eine Interaktionsordnung der Behinderung ist, in der die Einen als Behinderte und die Anderen als Nicht-behinderte agieren, mit entsprechend unterschiedlichen normativen Erwartungen und Deutungsmustern, die der Rolle der Behinderten und derjenigen der Nichtbehinderten angesichts eines oder einer Behinderten angemessen erscheinen.

Wichtig dabei ist aber, dass sich Situationen danach unterscheiden lassen, ob und in welchem Ausmaß die Kategorisierung von Behinderung relevant wird. D.h. es gibt Situationen, in denen selbst sichtbare Zeichen einer Beeinträchtigung nicht zu einer Behinderung führen, weil sich Handlungserwartungen in der Situation auf andere Aspekte und Personenmerkmale richten. Ob jemand bei einem professionellen Beratungsgespräch auf einem Stuhl sitzt oder im Rollstuhl, ist in der Regel irrelevant für die Situation, während die Art des Zugangs zum Gebäude des Beratungsgesprächs für eine Rollstuhlfahrerin u.U. eine bauliche Barriere darstellen kann, in dieser Situation also sehr relevant ist. Die Situationsdefinition ist zwar ebenfalls das Ergebnis von Zuschreibungs- und Aushandlungsprozessen, gleichwohl sind diese in starkem Maße durch den Kontext normativ und kulturell vorgegeben, genauso wie normativ kontrolliert wird und als mentale Repräsentation verankert ist, welche Personeneigenschaften relevant zu sein haben und welche nicht bzw. ob auf sie explizit Bezug genommen werden darf oder gar muss.

Kategorisierungsarbeit in Alltagssituationen ist mit *Moralarbeit* verknüpft (vgl. Groenemeyer 2010: 46 ff.), denn Kategorisierung impliziert zumeist auch eine Bewertung auf verschiedenen Dimensionen. Dabei handelt es sich um eine automatisch mit der Art der Kategorie verbundene Zuschreibung von Kompetenzen, von Sympathie und Antipathie, von Verantwortung und weiteren Assoziationen und Bildern, die mit der Problemkategorie verbunden sind. Moralarbeit bedeutet dann die Transformation des moralischen Status einer Person in der Interaktion (z.B. in ein Opfer, das bemitleidet werden muss, dem man Hilfe und Unterstützung angedeihen sollte oder zu dem man Distanz hält). Als Ergebnis dieses Transformationsprozesses steht dann die Etablierung und Anwendung der Behinderungskategorie auf die Person, es entsteht der Behinderte oder die Behinderte, u.U. als alle Personenmerkmale überstrahlender Masterstatus. Dies sind die Prozesse, die klassischerweise als Stigmatisierung beschrieben werden, insofern es um negative Kategorisierungen geht (klassisch: Goffman 1967; vgl. Barnes/Mercer 2010: 455 ff.; Cloerkes 2007: 168 ff.; Coleman-Brown 2013; Corrigan 2014; Söder 1989), und die Grundlage dessen abgeben, was dann als Diskriminierung erfahren oder erlitten wird.

Besondere Bedeutung erhält die Moralarbeit in professionellen und organisatorischen Kontexten, die durch asymmetrische Rollen und Definitionsmacht gekennzeichnet sind. Hier ist die Transformation des moralischen

Status einer Person zumeist in unmittelbarer Weise mit der Zuweisung oder dem Entzug von Ressourcen verbunden. Die medizinische, pädagogische oder sozialarbeiterische Diagnose durch Professionelle stellt dann eine amtliche oder quasi offizielle Kategorisierung dar, der entsprechend der institutionellen Macht die Entscheidung darüber zukommt, ob eine Person legitimerweise zu einer Patientin, einem Patienten oder zu einem Klienten, einer Klientin für pädagogische Sondermaßnahmen wird oder dem oder der sonstige Vergünstigen gewährt oder eben auch bestimmte Ressourcen und Rollen verwehrt werden.

Behinderung ist also keine Eigenschaft der Person, sondern eine Beziehungskategorie, die in der Interaktion als soziale Praxis hergestellt wird, dann allerdings als Folge eine wirkmächtige Realität und in diesem Sinne eine soziale Tatsache darstellt, auf die die weitere soziale Praxis aller Beteiligten bezogen wird.

3. Institutionen der Behinderung – Behinderungsdispositive

Klassischerweise werden mit Institutionen soziale Gebilde bezeichnet, die über verfestigte normative Erwartungsstrukturen und wechselseitig aufeinander bezogene Rollen soziales Handeln regulieren, einschränken und ermöglichen; institutionalisierte Interaktionsordnungen werden also über Sanktionen und verinnerlichte Normen hergestellt und stabilisiert. Gleichzeitig stellen Institutionen auch eine Wissensordnung dar, indem sie unhinterfragtes Wissen und kulturelle Selbstverständlichkeiten symbolisieren. Institutionen beschreiben normative und kulturelle Regeln, Frames oder Codes, die bestimmten sozialen Einheiten und Praxen einen allgemein verständlichen kollektiven Sinn verleihen und sie in einen größeren sozialen und kulturellen Kontext integrieren. „*Institutionalisierung ist dann der Prozess, durch den bestimmte Einheiten und Handlungsmuster normative und kognitive Gültigkeit erlangen und praktisch als Selbstverständlichkeiten und Gesetzmäßigkeiten akzeptiert werden (sei es durch formales Recht, durch Gewohnheit oder durch Wissen)*“ (Meyer/Boli/Thomas 2005; vgl. Groenemeyer 2007: 8 ff.).

Institutionen sind insofern mit besonderer Macht ausgestattet, als sie einerseits normative Regeln und damit auch ein Sanktionspotential für Abweichungen bereitstellen, andererseits sich in ihnen jeweils spezifische Wissensformen und Deutungsmuster für Probleme, d.h. gesellschaftliche Problem-

diskurse kristallisieren, mit denen sich auch diejenigen auseinandersetzen müssen, die alternative Deutungen favorisieren. Sie werden immer in konkreten situativen Praxen reproduziert, solange sich diese Praxen an den Regeln der Institution orientieren. Als Materialisierung oder Kristallisierung spezifischer kultureller Wissensordnungen von Diskursen stellen sie so etwas wie die Infrastruktur derjenigen Diskurse dar, denen es gelungen ist, sich zumindest für eine gewisse Zeit als anschlussfähig, legitimiert und machtvoll durchzusetzen. Über Prozesse der Institutionalisierung, sei es durch Formalisierung über Recht und Organisationen oder durch Routinisierung und Habitualisierung von Wissen, werden Diskurse und die in ihnen ausgedrückten Deutungsmuster und Werthaltungen wirkmächtig, sie werden zu einer objektivierten Realität, zu sozialen Tatsachen.

Die Institution der Behinderung hat seit Mitte des 19. Jahrhunderts eine ganze Reihe von Spezialorganisationen, -berufen und -professionen hervorgebracht, die jeweils unterschiedlichen Orientierungen und Logiken folgen: die Psychiatrie, ein ausdifferenziertes System der Behindertenhilfe, Sonderschulen/Förderschulen, spezialisierte Ausbildungsgänge an Fachhochschulen und Universitäten (vgl. z.B. für Deutschland Bösl 2009; als Überblicke auch Wacker 2012; Waldschmidt 2012). Zu den Institutionen der Behinderung gehören aber auch (sozial)rechtliche Regelungen, die Anspruchsberechtigungen bestimmen, professionelle Leitlinien und Klassifikationssysteme der Diagnose und Begutachtung, über die der Behindertenstatus offiziell und verwaltungsmäßig über die Klassifizierung von Beeinträchtigungen hergestellt und legitimiert wird (vgl. z.B. Bendel/Rohrmann 2003; Fougeyrollas/Beauregard 2001; Hirschberg 2009). Und schließlich hat sich ein ausdifferenziertes System verbandlicher Wohlfahrts- und Interessenorganisation entwickelt, über das politische und professionelle Diskurse beeinflusst werden.

Sozialrechtliche Bestimmungen und die mit ihnen verbundenen Organisationen medizinischer, rehabilitativer oder pädagogischer Fachdienste gehen in ihrer Praxis notwendigerweise von individuellen behinderten Menschen aus, denen im Rahmen der Sozial- und Gesundheitspolitik z.B. spezifische individuelle Fördermöglichkeiten und Unterstützungsmaßnahmen zugestanden werden. Sie folgen Deutungsmustern von Behinderung, die an (messbaren) individuellen Defiziten der Person ansetzen, die dann über die Einräumung spezifischer Schutzrechte, z.B. auf dem Arbeitsmarkt, oder über die Finanzierung und Bereitstellung technischer, medizinischer oder sozialer

oder pädagogischer Einrichtungen kompensiert oder gemindert werden sollen. In diesem Sinne haben sozialrechtliche und sozialpolitische Regulierungen das medizinisch-pädagogische Defizitmodell von Behinderung institutionalisiert (vgl. Bendel/Rohrmann 2003). Den medizinischen Professionen (somit auch den Orientierungen am medizinischen Modell) kommt dabei eine Schlüsselrolle zu, insofern sie in vielen Fällen mit ihren Diagnosen und Klassifikationskategorien als Gatekeeper bei der Konstruktion von Behinderungskategorien auftreten.

Während sozialrechtliche Bestimmungen mit Operationalisierungen eines Gesetzes- und verwaltungstechnischen Behinderungsbegriff operieren, der die Verteilung sozialpolitischer Ressourcen koordiniert und legitimiert, orientieren sich die medizinische und auch rehabilitationspädagogische Praxis der Begutachtung eher an Behinderungskategorien funktionaler Einschränkungen. Auch wenn sich die verschiedenen professionellen Deutungsmuster von Behinderung unterscheiden, sind ihre Praxen durch eine am Individuum ausgerichtete Defizitperspektive auf Behinderung geprägt. Diese Konstruktion von Behinderung ist von besonderer Relevanz für die Strukturierung der Lebenserfahrungen der von ihnen betroffenen Personen, weil mit ihnen die Verteilung von Ressourcen und Handlungsmöglichkeiten (oder deren Verweigerung) verknüpft ist. Die Verwendung von Diagnose- und Klassifizierungsmanualen bzw. der Rückgriff auf rechtliche Regulierungen zur Entscheidungsfindung verschafft der Kategorisierung eine besondere Objektivität und Legitimität, da sie als wissenschaftlich fundiert angesehen wird bzw. mit besonderer politischer Macht ausgestattet erscheint, auch wenn diese Kategorisierungen nicht unbedingt mit den Selbstdeutungen und den Erfahrungen sozialer Behinderung übereinstimmen müssen. Da Organisationen der Problembearbeitung z. T. mit weitreichenden Eingriffsbefugnissen gegenüber der Klientel (auch gegen deren Willen) ausgestattet sind und über Entscheidungen der Organisation weitreichende Statusänderungen bewirkt werden, dienen diese formalisierten Ressourcen der Kategorisierung nicht nur technischen Zwecken der Auswahl adäquater Behandlungen, sondern immer auch der Legitimierung und Rechtfertigung von Entscheidungen (Groenemeyer 2010: 43).

Organisationen stellen einen Kontext für soziale Praxis dar, der über die Zuweisung von Rollen und Positionen strukturierend auf Interaktions- und Wissensordnung wirkt. So bedeutet doing disability in Organisationen der

Behinderung immer auch die Anpassung an Regeln der Organisation (z.B. Antragsförmigkeit, Öffnungszeiten von Einrichtungen, Aufgabe von Privatheit, Unterordnung unter Organisationshierarchien und professionelle Dominanz), die mit der Rolle des Klienten, der Klientin oder der Patientin, des Patienten verbunden ist, die aber nicht unmittelbar in Zusammenhang mit der Problembearbeitung steht. Ihre besondere Macht bei der Konstitution von Behinderung und bei der Transformation des moralischen Status von Personen spiegelt sich darin wieder, dass man sich ihnen zwar im Prinzip entziehen kann, aber eben nur um den Preis, dann nicht von den durch sie bereitgestellten Ressourcen profitieren zu können.

Auch die Moralarbeit nimmt in institutionellen und organisatorischen Kontexten eine spezifische Form an. Bereits die Existenz der Institution, z.B. als Einrichtung der Behindertenhilfe, und die mit ihr verbundene Lizenz, Eingriffe in das Leben der Klientel und Änderungen ihrer Ausstattung mit Ressourcen und ihres Status vorzunehmen, beinhaltet das moralische Urteil, dass damit problematische Situationen und Personen bearbeitet werden sollen: „Auf Hilfeleistungen angewiesen zu sein, definiert somit Behinderung in einem engeren Sinne und lässt als „behindert“ Klassifizierte zugleich als von Behinderung Betroffene und als Bedürftige erscheinen“ (Wacker 2012: 601).

Die Kategorisierung und ihre moralische Bewertung sind in den Institutionen nur selten Gegenstand expliziter Entscheidungen durch Professionelle, sondern Bestandteil des institutionalisierten Settings, sie sind eingebettet in die Organisationsroutine, „they become a part of the „invisible hand“ that controls workers' behavior and actions“ (Hasenfeld 2010: 13). Die Unsichtbarkeit der moralischen Dimension der Problemarbeit wird durch den Rückgriff auf die institutionellen Technologien der Organisation gefördert. Hinter professionellen Fachsprachen und formalisierten Diagnose- und Klassifizierungssystemen, die nur Professionellen zugänglich sind, erscheinen Entscheidungen über die Verteilung von Ressourcen, die Definition der Probleme und Behandlungsnotwendigkeiten sowie die Reaktions- und Behandlungsform und ihr Verlauf als eine rein technische Angelegenheit. Die Bedeutung kultureller Zuschreibungen, Symbole, Normen und Werte für den Prozess der Kategorisierung, d.h. sein Charakter als möglicherweise umstrittene soziale Konstruktion in einem institutionellen Kontext, verschwindet hinter den unhinterfragten Routinen der praktischen Arbeit.

Die Art und auch die Orientierungen der Kategorisierungs- und Moralarbeit variiert erheblich je nach organisatorischem Setting, professioneller Orientierung und kulturell-politischem Kontext. Im Kontext dieses Beitrags ist die Idee wichtig, dass die Regeln der Institutionalisierung und ihre Umsetzung in institutionelle Praxis im Hinblick auf die Bedingungen und Prozesse der Konstruktion von Behinderung Gegenstand empirischer Untersuchungen sein müssen, bei denen aber deutlich von der Programmatik und den legitimierenden Begründungen von Organisationen unterschieden werden muss.

4. Diskurse der Problematisierung und Entproblematisierung von Behinderung

Diskurse bezeichnen auf bestimmte Themen bezogene öffentliche Auseinandersetzungen um Deutungen, Definitionen, Kategorisierungen und Bewertungen von Phänomenen, die zumeist in Form von Texten (Reden, Schriften) ausgetragen werden, sich aber auch in Institutionen und sozialen Praxen ausdrücken. Sie stellen Deutungsmuster, Rahmen und eine Wissensordnung von Normalitätserwartungen über ein Thema dar, die benutzt werden, um soziale Praxen und institutionelle Regeln zu legitimieren oder zu delegitimieren, sie mit Sinn und Bedeutung zu versehen (vgl. z.B. Keller 2011; Keller et al. 2006). Wenn man also von einem Behinderungsdiskurs redet, sind damit öffentliche Deutungsangebote gemeint, die darüber bestimmen, was als Behinderung gedacht und interpretiert werden kann, aber auch wie sie zu bewerten ist und welche Praktiken sinnvollerweise mit ihr verbunden werden sollen.

Diskurse finden in verschiedenen Arenen oder Feldern statt, die jeweils mit eigenen Kriterien, Prinzipien, Logiken, Sprachen und Rationalitäten funktionieren, über die bestimmt ist, was als eine sinnvolle Form des Argumentierens angesehen wird, was anschlussfähige und legitimierte Kommunikationen oder Beiträge darstellen, aber auch wer als kompetenter Teilnehmer oder als kompetente Teilnehmerin eines Diskurses zugelassen ist und was als überzeugendes, wahres oder vernünftiges Argument gilt. In diesem Sinne können z.B. politische, professionelle, massenmediale oder wissenschaftliche Behinderungsdiskurse unterschieden werden von Betroffenen- oder sozialen Bewegungsdiskursen (Groenemeyer 2012: 82 ff.). In den verschiedenen Feldern werden jeweils spezifische rhetorische Strategien (Wahrheitspolitiken),

aber auch soziale, politische und materielle Ressourcen der Schaffung von Legitimation und Überzeugung eingesetzt, die darüber entscheiden, welche Perspektiven und Orientierungen über Behinderung sich letztlich, zumindest für einen bestimmten Zeitraum, als verbindlich und allgemein akzeptiert durchsetzen und sich so institutionalisieren.

Rekonstruiert man so die Geschichte der Behinderungsdiskurse, so wird deutlich, dass die Kategorie Behinderung bzw. die durch sie zusammengefassten Formen der Behinderung zunächst in einem Prozess der Medikalisierung entstanden sind, die allerdings schon früh mit einer rehabilitationswissenschaftlichen Problematisierung als Ergebnis von Pädagogisierungsprozessen sowohl konkurrierte als auch kooperierte.⁷ In Verbindung mit sozialpolitischen Diskursen über Erwerbstätigkeit und Kriegsopfer wurde daraus eine sozialrechtliche Kategorie geformt, die noch heute von grundlegender Bedeutung ist. Als zentrale Leitidee fungierte für lange Zeit die Idee einer funktionalen Normalisierung, insbesondere im Hinblick auf Erwerbsarbeit und Integration (Inklusion) in den Arbeitsmarkt bzw., wenn dies nicht möglich erschien, zumindest auf eine sinnvolle Beschäftigung (vgl. Bösl 2009; Rösner 2002: 215 ff.).

Behinderung wird in diesen Diskursen als eine Eigenschaft von Personen verstanden, der dann über spezielle medizinische, therapeutische, sozialrechtliche Maßnahmen begegnet werden soll oder deren Folgen durch technische Hilfsmittel oder architektonische Maßnahmen gemildert werden sollen. Ausgangspunkt ist eine Beschreibung von Behinderung als Eigenschaft von Personen mit einer Schädigung, wobei diese in der Regel als funktionale Einschränkung der Person konzipiert wird. Behinderung ist damit eine Kategorie, die Menschen mit Behinderung grundlegend von Menschen ohne Behinderung unterscheidet. Die besondere Bedeutung dieser Art der Problematisierung von Behinderung zeigt sich auch in ihrer kulturellen Wirksamkeit, sie prägt die mediale Repräsentation (vgl. Cumberbatch/Negrine 1992; Mitchell/Snyder 2001; Shakespeare 1994) ebenso, wie auch die an die allgemeine Öffentlichkeit adressierten Aktivitäten von Behindertenhilfeorganisationen (vgl. Lingelbach 2010), die professionellen Einstellungen (vgl. Basnett 2001; Horejes 2009; Oliver 1998) oder auch die Alltagsvorstellungen von Behinderung (vgl. Cloerkes 2007: 101 ff.).

Als ein Gegendiskurs formierten sich seit den 1980er Jahren Behindertenbewegungen mit unterschiedlichen Perspektiven, die mehr oder weniger

radikal die Defizitdefinition ablehnten und ihr ein so genanntes soziales Modell erfolgreich entgegensetzen konnten. Mit Diskursstrategien, die insbesondere die mit dem medizinischen und pädagogischen Modell verbundenen Diskriminierungen und Stigmatisierungen betonten, wurden explizit die behindernde Umwelt und exkludierende Praktiken von Organisationen problematisiert. Als erfolgreich erwiesen sich diese Problematisierungen insofern als es gelang, sie an allgemeinere Diskurse um Exklusion, Diskriminierungen und Menschenrechte in anderen Bereichen anzubinden und ihnen mit den Disability Studies zudem eine Anschlussfähigkeit an legitimitätsverbürgende wissenschaftliche Diskurse zu sichern.

Demnach ist Behinderung ein gesellschaftliches Produkt, das aus spezifischen gesellschaftlichen, kulturellen und materiellen Barrieren, die bestimmte Menschen an einer vollständigen Teilhabe an gesellschaftlichen Beziehungen und Ressourcen hindern, entsteht. Behinderung ist eine Kategorie von Problemen, die sich bestimmten Menschen durch eine behindernde und exkludierende Gestaltung der sozialen und baulichen Umwelt ergeben und nicht durch Defizite der Individuen. Behinderung wird als eine Form sozialer Exklusion, Diskriminierung oder Stigmatisierung verstanden, die sich z. T. deutlich abgrenzt von physischer (geistiger oder psychischer) Beeinträchtigung (*impairment*) (Oliver 1998). In radikaler Form wird diese Perspektive markiert von Finkelstein (2001: 2): „*although it may be a tragedy to have an impairment, it is oppression that characterises the way our society is organised so that we are prevented from functioning. [...] It is society that disables us and disabled people are an oppressed social group*“.⁸

Für einen Teil der Behindertenaktivisten und -aktivistinnen hat dieser Diskurs die Form einer mobilisierenden Identitätspolitik und zur Entwicklung und Propagierung von Vorstellungen einer eigenen Kultur geführt, die analog zu Selbstethnisierungsprozessen aus Diskriminierungserfahrungen analysiert werden können (vgl. Davis 2001; Shakespeare 2013; Shakespeare/Watson 2001). Aber auch in dieser Perspektive muss die Identifizierung von Behinderung paradoxerweise an (Defizit-)Eigenschaften der Person festgemacht werden, damit von Diskriminierung, Exklusion oder Unterdrückung aufgrund der Beeinträchtigung (und z. B. nicht aufgrund anderer Merkmale) überhaupt gesprochen werden kann.

Diese Art der Gegenüberstellung eines individualistischen medizinisch-pädagogischen Modells und eines sozialen Modells von Behinderung hat

mittlerweile eine lange Tradition, die den vielfältigen Differenzierungen innerhalb der Modelle nicht Rechnung trägt. Tatsächlich findet man eine Vielzahl unterschiedlicher Thematisierungen, Orientierungen und Definitionen, die das Feld der Behinderung strukturieren und die jeweils unterschiedliche Konsequenzen im Hinblick auf politische und soziale Reaktionen nahelegen.⁹ Politisch folgenreich und wirkmächtig wurde dieser Diskurs über die Verbindung mit dem pädagogisch-medizinischen Diskurs in der Formulierung als „bio-psycho-soziales Modell“ von Behinderung (Barnes/Mercer 2010: 36 ff.), bei dem zwar der Ausgangspunkt körperliche Beeinträchtigung (*impairment*) beibehalten wird, diese aber um soziale Benachteiligungen von „Teilhabechancen“ ergänzt werden, die dann mit dem Begriff Behinderung (*disability*) bezeichnet werden sollen. In dieser Form fand dieser Diskurs Eingang in das WHO-System der *International Classification of Functioning, Disability and Health* (ICF) von 2001 (vgl. Hirschberg 2009). Die diskursive Verknüpfung mit Inklusion/Exklusion (statt der noch bis in die 1980er vorherrschenden Semantik von Integration) erlaubte es, den Behinderungsdiskurs als Menschenrechtsfrage zu problematisieren. Er erlangte nahezu weltweite Anerkennung über seine Aufnahme in die UN-Behindertenrechtskonvention 2008 (vgl. Graumann 2011) und bildet die derzeit erfolgreichste Ressource der Legitimierung von Forderungen im Kontext der Politik.

5. Erfahrungen der Behinderung

Diskurse formen über Positionierungen, d.h. über Kategorisierung von Gruppenzugehörigkeiten, und Rollenzuweisungen sowie durch Deutungsmuster, die die eigene Person, ihre Erfahrungen und Befindlichkeiten betreffen, Subjekte. Problemdiskurse enthalten Möglichkeiten und Ressourcen der Selbst- und Fremdidentifikation, die in soziale Praxis eingebracht werden und über Routinisierung und Habitualisierung individuelle Biografien und Karrieren konstituieren.

Dieser Aspekt wurde klassischerweise als Identitätskonstruktion im Rahmen von Stigmatisierungserfahrungen untersucht (z.B. Cloerkes 2007: 173 ff.; Goffman 1967). Hier wird Behinderung als zumeist beschädigte soziale und personale Identität verstanden, aus der in der Interaktion und im Selbstbild ein Masterstatus entsteht, dem alle anderen Personenmerkmale untergeordnet werden. In der Regel bleiben diese Untersuchungen allerdings

eher auf einer sozialpsychologischen Ebene der Erklärung, bei der individuelle und interaktive Aushandlungsprozesse im Vordergrund stehen (vgl. Gill 2001; Waldschmidt 2012: 738 ff.), die häufig in der Interaktion mit (sichtbaren) Behinderungen eher Verunsicherungen sowie Distanz, Diskriminierung und Unverständnis zum Ausdruck bringen (Cloerkes 2007: 101 ff.; Gill 2001: 360). Als Identitätskonstruktion wird Behinderung so zumeist als Leidensgeschichte vorgestellt.

Im Zuge der Mobilisierung und Selbstorganisation von Aktivistinnen und Aktivisten der Behindertenbewegung in den 1970er und 1980er Jahren sind eine Vielzahl autobiografischer Zeugnisse behinderter Erfahrung erschienen (Gill 2001: 358 ff. mit weiteren Nachweisen; Sæverberg 2006). Sie zeichnen zumindest für diese Gruppe ein weitaus differenzierteres Bild situativer Behinderungserfahrung und ein differenziertes Handlungsrepertoire in Bezug auf Behinderungen. Damit verweisen diese Untersuchungen auch darauf, dass Erfahrungen eben auch das Ergebnis der über Diskurse bereitgestellten Deutungsmuster sind. Die Diskurse der sozialen Bewegungen und die mit ihnen verbundenen Formen der Institutionalisierung stellen Positionierungsangebote sowohl für eigene Behinderungserfahrungen und als auch für Erfahrungen mit Nichtbehinderungen dar.

Subjektive Erfahrungen werden hier also nicht als stabile Identitätsmerkmale konzipiert, sondern als flexible und sich wandelnde Form der Selbst- und Fremddeutung, die zwar in einzelnen Formen von Beeinträchtigungen und den mit ihnen jeweils verbundenen ähnlichen Bewältigungsaufgaben in Interaktionsprozessen ihre Grundlage haben, die aber im Hinblick auf situative Kontexte variieren und für variable Formen des *doing disability* (vgl. Sæverberg 2006; Schulz in diesem Heft) offen sind.

6. Die Problematisierung von Behinderung und ihre empirische Analyse

Behinderung wird auf den Ebenen sozialer Praxis, Institutionalisierung, Diskurse und Erfahrung in jeweils spezifischer Weise hergestellt und reproduziert. Diese Ebenen sind wechselseitig aufeinander bezogen, ohne dass sie sich aufeinander reduzieren lassen. Die Logik von Diskursen über und Deutungskämpfen um Behinderung folgt nicht den gleichen Regeln wie ihre Institutionalisierung oder der Alltagspraxis des *doing disability*. Institutiona-

lisierte soziale Praxis reproduziert die Regeln der Institution, aber nur solange, wie diese Regeln befolgt werden. Gleichzeitig reproduziert damit die soziale Praxis aber auch die Legitimität von Diskursen, und deren Wandel verändert wiederum Institutionen und soziale Praxen.

Diese Überlegungen sollen als empirisches Forschungsprogramm verstanden werden, wobei je nach Untersuchungsfrage oder -ebene jeweils unterschiedliche methodische Ansätze sinnvoll sind. Soziale Praxis ist am besten über (teilnehmende) Beobachtung zu erfassen, während die Diskursanalyse eher Text- und Programmanalyse darstellt und Erfahrungen eher über verschiedene Interviewtechniken zum Ausdruck gebracht werden können. Hierzu liegt bereits eine Vielzahl von Fallstudien und Untersuchungen vor. Allerdings sind gerade auch die Verbindungen zwischen sozialer Praxis, Prozessen der Institutionalisierung und der Entwicklung von Behinderungsdiskursen noch sehr viel genauer zu konzeptualisieren und über empirische Fallstudien zu analysieren.

Anmerkungen

- 1 So formulieren z. B. Waldschmidt und Schneider (2007b) in ihrer programmatischen Einführung zu den Disability Studies deutliche Kritik am Anwendungsbezug und an der sozialpolitischen Orientierung der mit Behinderung befassten Medizin, Heil- und Sonderpädagogik und den Gesundheits- und Rehabilitationswissenschaften, um dann den Anspruch der Disability Studies als „emanzipatorisches, an Teilhabe orientiertes Projekt“, also gerade als ein politisches Programm, zu propagieren (13).
- 2 Die hier vorgelegten Überlegungen greifen zurück auf allgemeinere Ideen zur Analyse von Problematisierungsprozessen, die an anderer Stelle ausführlicher formuliert wurden (Groenemeyer 2010, 2012).
- 3 Es geht in Interaktionen gerade nicht um Wahrnehmung im Sinne eines Abbildes physischer Eigenheiten des Körpers, sie sind vielmehr „Ausdruck einer kulturell konstituierten, präreflexiv vertrauten Zuschreibungsroutine“ (Bendel 1999: 306).
- 4 Von daher ist auch die Vorstellung verfehlt, Situationen könnten grundlegend über eine Verhaltens- oder Einstellungsveränderung der beteiligten Personen gestaltet werden und Behinderung somit aus der Welt geschafft werden. „*The world is seen as constructed by the social meaning we ascribe to it. If we are dissatisfied with something in that world, the way to change should be to change the meaning that is ascribed to it. If we find the consequences of disability to be unsatisfactory, so the argument goes, let's change the meaning that creates these negative consequences*“ (Söder 1989: 121). Eine ähnliche Kritik geht von der Annahme aus, dass es sich bei den untersuchten Phänomenen nicht um Interpretationen handelt, sondern um wirkliche Tatsachen, zumeist mit der Idee, diese wären schließlich nicht „nur“ konstruiert. In diesem Beitrag geht es allerdings nicht um epistemologische Grundsatzfra-

gen, sondern um die soziologische Analyse gesellschaftlich relevanter Phänomene. Und dann reicht es völlig aus, davon auszugehen, dass Kategorisierungen eine soziale Realität entstehen lassen kann, deren Wirkmächtigkeit und Resistenz gegenüber Veränderungen denen materieller oder physischer Phänomene in nichts nachsteht (vgl. ausführlicher Groenemeyer 2012: 65 ff.).

- 5 Für die Bedeutung des Körpers in der Herstellung einer Interaktionsordnung vgl. Gugutzer 2004, insbesondere Kapitel 3 und die Beiträge in Schröer 2012 sowie die Arbeiten von Goffman 1967, 1976, 1994); für die Rolle des Körpers als Grundlage für Kategorisierungsprozesse vgl. z.B. Möhring 2007; Titchkosky/Michalko 2012; Turner 2001).
- 6 „Körpertechniken, körperliche Routinen und Fertigkeiten des Handelns können unterhalb und oberhalb der Schwelle reflexiver Zuwendung liegen. Körperwissen ist deswegen gerade auch in dem Maße von Bedeutung, wie es sich einer solchen reflexiven Zuwendung entzieht bzw. als Routinisierung und Habitualisierung ihrer nicht bedarf. Ja mehr noch: In gewissem Sinne lässt sich davon sprechen, dass Körper als eigenständige Träger von Wissen fungieren, das nicht in kognitive Prozesse übersetzt ist, ja nicht übersetzt werden kann“ (Keller/Meuser 2011: 10).
- 7 Medikalisierungsprozesse, in denen soziale Probleme in medizinischen Deutungsmustern beschrieben werden und zu Handlungsfeldern medizinisch-therapeutischer Professionen werden, lassen sich als eine allgemeine Tendenz seit dem 19. Jahrhundert für eine Vielzahl sozialer Probleme und Formen abweichenden Verhaltens nachzeichnen (vgl. klassisch: Conrad/Schneider 1980; Conrad 2007 sowie auf Behinderung bezogen Bendel 1999).
- 8 Als Konsequenz gelten dann logischerweise auch nur diejenigen Menschen als behindert, die auch tatsächlich diskriminiert, exkludiert oder stigmatisiert werden. *“In other words, the question is not whether disabled people are oppressed in a particular situation, but only the extent to which they are oppressed. A circularity enters into disability research: it is logically impossible for a qualitative researcher to find disabled people who are not oppressed”* (Shakespeare 2013: 218). Dies ist nur insofern problematisch als offenbar die individuellen und sozialen Erfahrungen mit körperlichen, psychischen oder geistigen Beeinträchtigungen sich dieser Definition nicht immer fügen müssen. *“The body – be it impaired or not – is an experiencing agent, itself a subject and therefore a site of meaning and source of knowledge about the world. The impaired body is a lived body. Disabled people experience impairment, as well as disability, not in separate Cartesian compartments, but as an art of a complex interpenetration of oppression and affliction”* (Hughes/Paterson 1997: 334 f., vgl. auch Williams 2001: 129 ff.).
- 9 Als Überblick vgl. z. B. Barnes/Mercer 2010; Priestley 1998). Für die verschiedenen Perspektiven innerhalb der Disability Studies vgl. Albrecht/Seelman/Bury 2001; Kastl 2010: 41 ff.; Waldschmidt 2012; Waldschmidt/Schneider 2007a; Williams 2001.

Literatur

- Albrecht, Gary L./Seelman, Katherine D. /Bury, Michael (Hrsg.), 2001: Handbook of Disability Studies. Thousand Oaks, Cal.: Sage.
- Barnes, Colin/Mercer, Geoffrey, 2010: Exploring Disability. A Sociological Introduction (2. Auflage). Cambridge: Polity.

- Basnett, Ian, 2001: Health Care Professionals and Their Attitudes toward Decisions Affecting Disabled People. S. 450-467 in: Albrecht, G. L./Seelman, K. D./Bury, M. (Hrsg.), *Handbook of Disability Studies*. Thousand Oaks, Cal.: Sage.
- Bendel, Klaus, 1999: Behinderung als zugeschriebenes Kompetenzdefizit von Akteuren. Zur sozialen Konstruktion einer Lebenslage. *Zeitschrift für Soziologie* 28/4: 301.
- Bendel, Klaus/Rohrmann, Albrecht, 2003: Die Zuschreibung einer Behinderung im sozialrechtlichen Anerkennungsverfahren. O.S. in: Allmendinger, J. (Hrsg.), *Entstaatlichung und soziale Sicherheit. Verhandlungen des 31. Kongresses der Deutschen Gesellschaft für Soziologie in Leipzig 2002* (CD-ROM: Beiträge aus Arbeitsgruppen, Sektionssitzungen und den Ad-hoc-Gruppen). Opladen: Leske + Budrich.
- Bösl, Elsbeth, 2009: *Politiken der Normalisierung. Zur Geschichte der Behindertenpolitik in der Bundesrepublik Deutschland*. Bielefeld: transcript.
- Cloerkes, Günther, 2007: *Soziologie der Behinderten. Eine Einführung* (3., neu bearbeitete und erweiterte Auflage). Heidelberg: Universitätsverlag Winter.
- Coleman-Brown, Lerita M., 2013: Stigma. An Enigma Demystified. S. 147-173 in: Davis, L.J. (Hrsg.), *The Disability Studies Reader* (4. Auflage). New York: Routledge.
- Conrad, Peter, 2007: *The Medicalization of Society. On the Transformation of Human Conditions into Treatable Disorders*. Baltimore, Ma: John Hopkins University Press.
- Conrad, Peter/Schneider, Joseph W., 1980: *Deviance and Medicalization. From Badness to Sickness*. St. Louis: Mosby.
- Corrigan, Patrick W., 2014: *The Stigma of Disease and Disability. Understanding Causes and Overcoming Injustices*. Washington, DC: American Psychological Association.
- Cumberbatch, Guy/Negrine, Ralph, 1992: *Images of Disability on Television*. London: Routledge.
- Davis, Lennard J., 2001: Identity Politics, Disability, and Culture. S. 535-545 in: Albrecht, G.L./Seelman, K. D./Bury, M. (Hrsg.), *Handbook of Disability Studies*. Thousand Oaks, Cal.: Sage.
- Finkelstein, Vic, 2001: *The Social Model Repossessed*. The Disability Studies Archive UK, Centre for Disability Studies, University of Leeds. Internetquelle: [<http://disability-studies.leeds.ac.uk/files/library/finkelstein-soc-mod-repossessed.pdf>].
- Fougeyrollas, Patrick/Beauregard, Line, 2001: Disability. An Interactive Person-Environment Social Creation. S. 171-194 in: Albrecht, G.L./Seelman, K.D./Bury, M. (Hrsg.), *Handbook of Disability Studies*. Thousand Oaks, Cal.: Sage.
- Gill, Carol J., 2001: Divided Understandings. The Social Experience of Disability. S. 351-372 in: Albrecht, G.L./Seelman, K.D./Bury, M. (Hrsg.), *Handbook of Disability Studies*. Thousand Oaks, Cal.: Sage.
- Goffman, Erving, 1967: *Stigma. Über Techniken zur Bewältigung beschädigter Identität*. Frankfurt/M: Suhrkamp [am. org. 1963: *Stigma. Notes on the Management of Spoiled Identity*. Englewood Cliffs, N.J: Prentice-Hall].
- Goffman, Erving, 1976: *Wir alle spielen Theater. Die Selbstdarstellung im Alltag*. München: Piper [am. org. 1959: *The Presentation of Self in Everyday Life*. New York: Doubleday].
- Goffman, Erving, 1994: *Interaktion und Geschlecht*. Frankfurt/M: Campus.
- Graumann, Sigrid 2011: *Assistierte Freiheit. Von einer Behindertenpolitik der Wohltätigkeit zu einer Politik der Menschenrechte*. Frankfurt/M.: Campus.
- Groenemeyer, Axel, 2007: Die Institutionalisierung vom Problemdiskursen und die Relevanz der Soziologie sozialer Probleme. *Soziale Probleme* 18/1: 5-25.

- Groenemeyer, Axel (Hrsg.), 2010: *Doing Social Problems. Mikroanalysen der Konstruktion sozialer Probleme und sozialer Kontrolle in institutionellen Kontexten*. Wiesbaden: VS.
- Groenemeyer, Axel, 2012: *Soziologie sozialer Probleme – Fragestellungen, Konzepte und theoretische Perspektiven*. S. 17-116 in: Albrecht, G./Groenemeyer, A. (Hrsg.), *Handbuch Soziale Probleme*, Band 1 (2., überarbeitete Auflage). Wiesbaden: Springer VS.
- Gugutzer, Robert, 2004: *Soziologie des Körpers*. Bielefeld: transcript.
- Hasenfeld, Yeheskel, 2010: *The Attributes of Human Service Organizations*. S. 9-32 in: Hasenfeld, Y. (Hrsg.), *Human Services as Complex Organizations* (2. Auflage). Newbury Park, Cal.: Sage.
- Hirschberg, Marianne, 2009: *Behinderung im internationalen Diskurs. Die flexible Klassifizierung der Weltgesundheitsorganisation*. Frankfurt/M.: Campus.
- Horejes, Thomas P., 2009: *Constructions of Deafness. Exploring Normalcy and Deviance within Specific Social Representations*. *Journal of Human Development, Disability, and Social Change* 18/2: 7-22.
- Hughes, Bill/Paterson, Kevin, 1997: *The Social Model of Disability and the Disappearing Body. Towards a Sociology of Impairment*. *Disability & Society* 12/3: 325-340.
- Kastl, Jörg M., 2010: *Einführung in die Soziologie der Behinderung*. Wiesbaden: VS.
- Keller, Reiner, 2011: *Wissenssoziologische Diskursanalyse* (3. Auflage). Wiesbaden: VS.
- Keller, Reiner/Hirselland, Andreas/Schneider, Werner/Viehöver, Willy (Hrsg.), 2006: *Handbuch sozialwissenschaftliche Diskursanalyse. Band 1: Theorien und Methoden* (2., aktualisierte und erweiterte Auflage). Wiesbaden: VS.
- Keller, Reiner/Meuser, Michael (Hrsg.), 2011: *Körperwissen*. Wiesbaden: VS.
- Lindmeier, Christian, 1993: *Behinderung – Phänomen oder Faktum?* Bad Heilbrunn/Obb.: Klinkhardt.
- Lingelbach, Gabriele, 2010: *Konstruktionen von ‚Behinderung‘ in der Öffentlichkeitsarbeit und Spendenwerbung der Aktion Sorgenkind seit 1964*. S. 127-150 in: Bösl, E./Klein, A./Waldschmidt, A. (Hrsg.), *Disability History. Konstruktionen von Behinderung in der Geschichte. Eine Einführung*. Bielefeld: transcript.
- Meyer, John W./Boli, John/Thomas, George M., 2005: *Ontologie und Rationalisierung im Zurechnungssystem der westlichen Kultur*. S. 17-46 in: Meyer, J.W. (Hrsg.), *Weltkultur. Wie die westlichen Prinzipien die Welt durchdringen*. Frankfurt/M.: Suhrkamp.
- Möhring, Maren, 2007: *Kriegsversehrte Körper. Zur Bedeutung der Sichtbarkeit von Behinderung*. S. 175-197 in: Waldschmidt, A./Schneider, W. (Hrsg.), *Disability Studies, Kulturosoziologie und Soziologie der Behinderung. Erkundungen in einem neuen Forschungsfeld*. Bielefeld: transcript.
- Mitchell, David T./Snyder, Sharon, L., 2001: *The Uneasy Home of Disability in Literature and Film*. S. 195-218 in: Albrecht, G.L./Seelman, K.D./Bury, M. (Hrsg.), *Handbook of Disability Studies*. Thousand Oaks, Cal.: Sage.
- Oliver, Michael, 1998: *Theories of Disability in Health Practice and Research*. *British Medical Journal* 317: 1446-1449.
- Priestley, Mark, 1998: *Constructions and Creations: Idealism, Materialism and Disability Theory*. *Disability & Society* 13/1: 75-94.
- Rösner, Hans-Uwe, 2002: *Jenseits normalisierender Anerkennung. Reflexionen zum Verhältnis von Macht und Behindertsein*. Frankfurt/M.: Campus.
- Saerberg, Siegfried 2006: *„Geradeaus ist einfach immer geradeaus“. Eine lebensweltliche Ethnographie blinder Raumorientierung*. Konstanz: UVK.

- Shakespeare, Tom, 1994: Cultural Representation of Disabled People: Dustbins for Disavowal? *Disability & Society* 9/3: 283-299.
- Shakespeare, Tom, 2013: The Social Model of Disability. S. 214-221 in: Davis, L.J. (Hrsg.), *The Disability Studies Reader* (4. Auflage). New York: Routledge.
- Shakespeare, Tom/Watson, Nick, 2001: Making the Difference. Disability, Politics, and Recognition. S. 546-564 in: Albrecht, G.L./Seelman, K.D./Bury, M. (Hrsg.), *Handbook of Disability Studies*. Thousand Oaks, Cal.: Sage.
- Söder, Mårten, 1989: Disability as a Social Construct: the Labelling Approach Revisited. *European Journal of Special Needs Education* 4/2: 117-129.
- Titchkosky, Tanya/Michalko, Rod, 2012: The Body as the Problem of Individuality: A Phenomenological Disability Studies Approach. S. 127-142 in: Goodley, D./Hughes, B./Davis, L.J. (Hrsg.), *Disability and Social Theory. New Developments and Directions*. Houndmills: Palgrave Macmillan.
- Turner, Bryan S., 2001: Disability and the Sociology of the Body. S. 252-266 in: Albrecht, G.L./Seelman, K. D./Bury, M. (Hrsg.), *Handbook of Disability Studies*. Thousand Oaks, Cal.: Sage.
- Wacker, Elisabeth, 2012: Geistige Behinderung und Teilhabe an der Gesellschaft. S. 601-623 in: Albrecht, G./Groenemeyer, A. (Hrsg.), *Handbuch soziale Probleme, Band 1* (2., überarbeitete Auflage). Wiesbaden: Springer VS.
- Waldschmidt, Anne, 2006: Soziales Problem oder kulturelle Differenz? Zur Geschichte von „Behinderung“ aus der Sicht der „Disability Studies“. *traverse* 13/3: 31-46.
- Waldschmidt, Anne/Schneider, Werner (Hrsg.), 2007a: *Disability Studies, Kulturosoziologie und Soziologie der Behinderung. Erkundungen in einem neuen Forschungsfeld*. Bielefeld: transcript.
- Waldschmidt, Anne/Schneider, Werner, 2007b: *Disability Studies und Soziologie der Behinderung. Kulturosoziologische Grenzgänge – eine Einführung*. S. 9-28 in: Waldschmidt, A./Schneider, W. (Hrsg.), *Disability Studies, Kulturosoziologie und Soziologie der Behinderung. Erkundungen in einem neuen Forschungsfeld*. Bielefeld: transcript.
- Waldschmidt, Anne, 2012: (Körper-)Behinderung als soziales Problem. S. 716-751 in: Albrecht, G./Groenemeyer, A. (Hrsg.), *Handbuch soziale Probleme, Band 1* (2., überarbeitete Auflage). Wiesbaden: Springer VS.
- Williams, Gareth, 2001: Theorizing Disability. S. 124-144 in: Albrecht, G.L./Seelman, K. D./Bury, M. (Hrsg.), *Handbook of Disability Studies*. Thousand Oaks, Cal.: Sage.
- Walther, Renate, 1995: Behinderung aus konstruktivistischer Sicht. S. 89-105 in: Neumann, J. (Hrsg.), *Behinderung. Von der Vielfalt eines Begriffs und dem Umgang damit*. Tübingen: Attempto.

Social Practice – Institutions – Discourses – Experience Disability as Process of Problematisation

Abstract

From a sociological perspective, it makes little sense to analyse disability as a distinctive personal feature or as a stable existential condition. Therefore, this article suggests explaining disability as a social process of problematisation on various levels. First, it can be understood as a situated and routinised social performance, as a form of doing disability, involving categorisation and moral work. But this type of social practice is always embedded in processes of institutionalisation in which normative expectations and a routine knowledge repertoire create very influential conditions for action. Thirdly, institutions can be perceived as crystallised or embodied discourses that compete in interpretation wars aiming at the “correct” interpretation of the disability “problem”. Finally, disability also represents a form of subjectivity development that individuals experience and suffer on the experiential and biographical levels – be it in the context of social practice, institutionalisation or discourses. In parallel, it forms a basis for social practice as well as the reproduction of institutions and the legitimisation of discourses.

Axel Groenemeyer

*Technische Universität Dortmund
Fakultät Erziehungswissenschaft,
Soziologie und Psychologie
Emil-Figge-Str. 50
44227 Dortmund*

axel.groenemeyer@uni-dortmund.de